
Datum: 10.01.1994
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 27. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 27 U 28/93
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1994:0110.27U28.93.00

Vorinstanz: Landgericht Bonn, 7 O 202/90
Schlagworte: Nachbehandlung Bandscheibenoperation
Normen: BGB § 823; BGB § 833; BGB § 847
Leitsätze:

Ärzte einer Kurklinik haben die Nachbehandlung eines Patienten nach einer Bandscheibenoperation eigenverantwortlich zu bestimmen. Die Ärzte der Operationsklinik genügen ihrer Behandlungspflicht durch einen ausführlichen Arztbrief an die Kurklinik, aus dem Befund und Therapie der Operationsklinik klar erkennbar sind.

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 16. Dezember 1992 verkündete Urteil der 7. Zivilkammer des Landgerichts Bonn - 7 O 202/90 - wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand 1

Der Kläger nimmt die Beklagten wegen angeblicher Behandlungsfehler und Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht im Zusammenhang mit einer Bandscheibenoperation in Anspruch. 2

Wegen zunehmender Wirbelsäulenbeschwerden begab sich der Kläger am 13. April 1987 zur stationären Behandlung in die Neurochirurgische Universitätsklinik B.. Die Klinikärzte stellten einen Bandscheibenvorfall fest und empfahlen dem Kläger eine Operation. Nach einer vorübergehenden Entlassung am 8. Mai 1987 wurde der Kläger am 25. Mai 1987 zur 3

Durchführung des Eingriffs erneut in die Klinik aufgenommen. Er wurde am darauffolgenden Tage von dem Assistenzarzt Dr. K. über die Operation aufgeklärt und am 27. Mai 1987 durch den Beklagten zu 2. unter Assistenz des Oberarztes Prof. M. - des früheren Beklagten zu 1. - operiert. Hierbei wurde die Bandscheibe in der Etage C 5/C 6 entfernt und durch eine Kunststoffplombe - eine sogenannte Sulfix-Plombe - ersetzt. Der Kläger wurde am 10. Juni 1987 aus dem Krankenhaus entlassen und trat einen Tag später eine Kur in der orthopädischen S.W.-Klinik in B.S. an. Bei einer Röntgenkontrolluntersuchung am 11. August 1987 in der Neurochirurgischen Universitätsklinik B. wurde festgestellt, daß sich die eingesetzte Plombe nach ventral um etwa 4 mm verschoben hatte.

Der Kläger hat behauptet, über das Risiko einer Dislokation der Sulfix-Plombe nicht aufgeklärt worden zu sein. Ursache der Plombenverschiebung sei ein Operationsfehler. Seit und infolge dieser Komplikation leide er unter heftigen Schmerzen. 4

Der Kläger hat beantragt, 5

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, für die aufgrund seiner Operation vom 27. Mai 1987 eingetretenen Schmerzen und Beeinträchtigungen ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird und welches mit 4 % ab Rechtshängigkeit zu verzinsen ist, sowie 6

2. festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihm sämtliche materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, welche sich aufgrund der fehlerhaft durchgeführten Operation am 27. Mai 1987 zukünftig noch ergeben werden. 7

Die Beklagten haben beantragt, 8

die Klage abzuweisen. 9

Sie haben behauptet, die Aufklärung des Klägers habe sich auch auf die Gefahr einer Verschiebung der Sulfix-Plombe erstreckt. Die spätere Dislokation sei ein übliches Operationsrisiko und nicht auf einen Kunstfehler zurückzuführen; sie sei auch nicht die Ursache für die vom Kläger angegebenen Schmerzen. Der Beklagte zu 2. hat ferner die Einrede der Verjährung erhoben. Im übrigen hat das beklagte Land sich darauf berufen, daß der Beklagte zu 2. ausreichende Operationserfahrung besessen und als zuverlässig gegolten habe. 10

Das Landgericht hat, sachverständig beraten, die Klage abgewiesen mit der Begründung, der Kläger habe nicht bewiesen, daß die Bandscheibenoperation fehlerhaft ausgeführt und gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgelöst habe. Überdies seien etwaige Ansprüche gegen den Beklagten zu 2. ohnehin verjährt. 11

Der Kläger hat gegen das ihm am 22. Dezember 1992 zugestellte Urteil mit am 22. Januar 1993 bei Gericht eingegangenen Schriftsatz Berufung eingelegt und diese nach Fristverlängerung bis zum 22. März 1993 mit an diesem Tag eingegangenen Schriftsatz begründet. 12

Er macht geltend, das erstinstanzliche Sachverständigengutachten beschränke sich auf bloße Wahrscheinlichkeitsüberlegungen und lasse keine nachvollziehbaren Grundlagen erkennen. Tatsächlich sei die Bandscheibenoperation fehlerhaft ausgeführt worden. Die Verschiebung der Sulfix-Plombe müsse auf einem Operationsfehler in der Weise beruhen, daß entweder der Hohlraum für die Verankerung der Plombe nicht voll ausgefüllt oder die 13

Kunststoff- masse nicht genügend gehärtet gewesen sei. Zudem seien die Spondylosen nicht ausreichend entfernt worden. Dem Beklagten zu 2. habe auch die notwen- dige Erfahrung für eine solche Operation gefehlt. Weitere Ursachen der eingetretenen Komplikation seien Fehler bei der Nachbehandlung: In der Kur- klinik in B.S. sei er der Standardbehandlung für alle an Wirbelsäulenbeschwerden leidenden Patien- ten unterzogen worden, obwohl ein Anschlußheilver- fahren in einer Spezialklinik sachgerecht gewesen wäre. Er nehme an, daß die Ärzte der Kurklinik von den Beklagten nicht über die mit der Sulfix-Plom- be verbundenen besonderen Risiken unterrichtet worden seien. Ihm sei auch nicht Erinnerlich, ob schon unmittelbar nach der Operation die notwendige Ruhigstellung in einer speziellen Hals- krawatte erfolgt sei. Der Kläger hält im übrigen den Vorwurf der unzureichenden Risikoaufklärung aufrecht und behauptet, vor der Operation habe ihm der Beklagte zu 1. erklärt, er selbst werde den Eingriff vornehmen. Von einem Assistenzarzt habe er - der Kläger - sich nicht operieren lassen wollen. Der Verjährungseinrede des Beklagten zu 2. schließlich stehe entgegen, daß er - der Kläger - am 20. Mai 1988 erstmals von dessen Beteiligung an der Operation erfahren habe.

Nach Rücknahme der zunächst auch gegen den Beklag- ten zu 1. eingelegten Berufung 14
beantragt der Klä- ger hinsichtlich der übrigen Beklagten,

unter Abänderung des angefochtenen Ur- teils nach seinen erstinstanzlichen Schlußanträgen 15
zu erkennen.

Die Beklagten zu 2. und 3. beantragen, 16

die Berufung zurückzuweisen. 17

Unter Wiederholung und Vertiefung ihres Vortrags aus erster Instanz verteidigen sie das 18
angefochte- ne Urteil. Wegen des Vorwurfs von Behandlungsfeh- lern bei der operativen Nachsorge erheben sie zu- dem die Einrede der Verjährung.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der von 19
den Parteien gewechselten Schriftsätze Bezug genommen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Vernehmung des Zeugen Dr. K.. Wegen des 20
Ergebnisses der Beweis- aufnahme wird auf die Sitzungsniederschrift vom 8. Dezember 1993 verwiesen (Bl. 384 ff d.A.).

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e 21

Die nach der Rücknahme hinsichtlich des Beklagten zu 1. nur noch bezüglich der Beklagten 22
zu 2. und 3. anhängige Berufung ist zulässig. In der Sa- che hat sie jedoch keinen Erfolg.

Dem Kläger stehen weder wegen einer positiven Verletzung des Behandlungsvertrages noch 23
unter dem Gesichtspunkt der unerlaubten Handlung (§§ 823, 833, 847 BGB) gegen die Beklagten zu 2. und 3. Ansprüche auf Ersatz materieller und immaterieller Schäden zu.

Ob die von dem Beklagten zu 2. gegen seine Inanspruchnahme schlechthin erhobene 24
Einrede der Verjährung und die Verjährungseinrede beider Beru- fungsbeklagten hinsichtlich der erstmals im zwei- ten Rechtszug aufgestellten Behauptung einer feh- lerhaften Nachsorge durchgreifen, kann im Ergebnis offenbleiben. Keiner Entscheidung bedarf auch die Frage, ob sich das beklagte Land wegen seiner deliktischen Haftung wegen eines etwaigen Fehl- verhaltens des Beklagten zu 2. nach § 831 Abs. 1 Satz 2 BGB entlastet hat. Jedenfalls ist weder ein Behandlungsfehler nachgewiesen noch von der Un- wirksamkeit der

vom Kläger erklärten Einwilligung in die Operation vom 27. Mai 1987 auszugehen.

I.

25

1.) Aufgrund der Beweisaufnahme steht nicht fest, daß der Beklagte zu 2. bei der Entfernung der Bandscheibe und dem Einsetzen der Sulfix-Plombe einen Operationsfehler begangen hat. Der Sachverständige Prof. G. ist in seinem nachvollziehbaren und überzeugenden Gutachten zu dem Schluß gelangt, das Vorgehen des Beklagten zu 2. bei dem Eingriff am 27. Mai 1987 sei nach dem Operationsbericht sachgerecht gewesen. Der Gutachter hat darauf hingewiesen, daß die Bohrung einer Nut in die Deckplatten des oberen und unteren Wirbelkörpers zum Zweck der Befestigung der Sulfix-Plombe dem herkömmlichen Verfahren zur Fixierung des Interponates entspreche. Nach dem Operationsbericht liege ein regelrechtes Vorgehen auch darin, daß die für die Beschwerden des Klägers in erster Linie verantwortlichen Spondylophyten soweit entfernt worden seien, daß die Dura bis nach lateral in den Bereich des Foramens hinein zu übersehen sei. Auch habe sich der Operateur davon überzeugt, daß im gesamten einsehbaren Bereich kein beengendes Bandscheibenmaterial mehr vorhanden sei. Verstöße gegen die Regeln der Operationstechnik oder anderweitige Verletzungen der Sorgfaltspflicht bei der Bandscheibenoperation können demnach nicht festgestellt werden.

26

Den Nachteil der Nichterweislichkeit von Behandlungsfehlern hat der Kläger zu tragen. Ihm kommt nicht etwa eine Erleichterung nach den Grundsätzen des Anscheinsbeweises zugute. Wegen der unterschiedlichen Bedingungen, auf die der Arzt in der Behandlung trifft und die auch den Behandlungsverlauf bestimmen, ist für den Beweis des ersten Anscheins bei Schadensersatzprozessen wegen ärztlicher Behandlungsfehler eher selten Raum (Steffen, Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht, 5. Aufl., S. 148). Ein typisches Geschehen, welches auf einen Behandlungsfehler schließen lassen könnte, hat auch bei der Operation vom 27. Mai 1987 nicht vorgelegen. Die spätere Verschiebung der eingesetzten Kunststoffplombe läßt nicht "prima facie" einen Operationsfehler vermuten. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. G. stellt die nachträgliche Lockerung einer eingesetzten Sulfix-Plombe vielmehr eine behandlungstypische Komplikation dar. Da Interaktionen im Grenzbereich zwischen eingebrachtem Fremdmaterial und körpereigenen Knochen nicht in jedem Fall vorhersehbar sind, läßt sich auch von einem mit bestem Wissen arbeitenden Operateur die Verschiebung einer Sulfix-Plombe nach ventral nicht immer vermeiden. Auch die Unvollständigkeit der Entfernung von Spondylophyten spricht nicht dem ersten Anschein nach für einen Operationsfehler. Wie der Sachverständige Prof. G. ausgeführt hat, handelt es sich auch hierbei um eine behandlungstypische Komplikation, weil interoperativ nicht in allen Fällen das volle Ausmaß der raumfordernden Spondylosen überblickt werden kann. In seinem Ergänzungsgutachten hat der Sachverständige diese Feststellung unter Hinweis auf eine wissenschaftliche Untersuchung von mehreren hundert Operationen bekräftigt. Bei dieser Sachlage sind die Voraussetzungen für die Anwendung des Anscheinsbeweises zugunsten des Klägers hier nicht erfüllt. Der Senat sieht auch keinen Anlaß, ein neues Sachverständigengutachten einzuholen, da die Ausführungen des Sachverständigen Prof. G. in sich schlüssig und einleuchtend sind. Dem Sachverständigen haben auch alle für die Erstattung des Gutachtens notwendigen Behandlungsunterlagen einschließlich der Röntgenaufnahmen zur Verfügung gestanden.

27

Eine Beweiserleichterung wird dem Kläger auch nicht nach den für die sogenannte Anfängeroperation von der Rechtsprechung aufgestellten Grundsätzen zuteil. Dies gilt unabhängig davon, daß der Beklagte zu 2., der den operativen Eingriff am 27. Mai 1987 vorgenommen hat, zum damaligen Zeitpunkt seine Facharztausbildung noch nicht ab-

28

geschlossen hatte. Zwar darf ein in der Facharzt- ausbildung stehender Arzt erst nach Feststellung seiner Zuverlässigkeit bei ähnlichen Eingriffen und dem Nachweis genügender Fortschritte in der chirurgischen Ausbildung operieren. Auch darf ein solcher junger Arzt nur unter unmittelbarer Auf- sicht eines erfahrenen Chirurgen eingesetzt wer- den, der jeden Operationsschritt beobachtend ver- folgt und jederzeit korrigierend einzugreifen ver- mag. Werden diese Gebote mißachtet und führt die Operation zu Komplikationen, trifft die Beweislast dafür, daß die Schädigung des Patienten nicht auf der unzureichenden Qualifikation des Operateurs beruht, den Krankenhausträger und die für die Einteilung zur Operation verantwortlichen Ärzte (BGH NJW 1984, 655; 1992, 1560). Bei dem Beklagten zu 2. indessen handelt es sich nicht um einen für die Bandscheibenoperation noch nicht ausreichend qualifizierten Berufsanfänger. Nach dem unwider- sprochen gebliebenen Vortrag der Beklagten hatte der Beklagte zu 2., der sich seinerzeit bereits im vierten Jahr seiner Facharztausbildung befunden hat, vor der in Rede stehenden Operation bereits 362 Operationen und davon 94 Eingriffe an Wirbel- säule und Rückenmark selbständig durchgeführt, ohne daß jemals Anlaß zu Beanstandungen gegeben war. Seine Zuverlässigkeit und Übung in Wirbelsäu- lenoperationen hatte der Beklagte zu 2. damit hin- reichend unter Beweis gestellt. Mit der Assistenz durch den Beklagten zu 1. bei dem Eingriff vom 27. Mai 1987 stand er auch unter der unmittelbaren Aufsicht eines erfahrenen Chirurgen. Der Kläger selbst hebt die Qualifikation des Beklagten zu 1. hervor, der ihm - wie er behauptet - für die vorgesehene Operation "namentlich empfohlen worden war". Die Voraussetzungen, unter denen dem Patien- ten unter dem Gesichtspunkt der Anfängeroperation eine Beweiserleichterung gewährt werden kann, lie- gen hier somit nicht vor.

2.) Die Beklagten zu 2. und 3. haften auch nicht wegen Fehlern bei der nachoperativen Behandlung des Klägers. 29

a) Was die Ruhigstellung des Hals- und Kopfbereichs mittels einer speziellen "Krawatte" anbetrifft, fehlt es bereits an einem schlüssigen Klagevor- trag. An die Substantiierungslast des Patienten im Arzthaftungsprozeß dürfen zwar mit Rücksicht dar- auf, daß diesem oft nicht nur die genaue Einsicht in das Behandlungsgeschehen, sondern auch das nö- tige Fachwissen fehlt, keine unangemessenen Anfor- derungen gestellt werden (Steffen S. 169). Seiner prozessualen Obliegenheit, sich umfassend zu dem entscheidungserheblichen Sachverhalt zu erklären, soweit er diesen aus eigener Kenntnis darstellen kann, ist der Patient damit jedoch nicht enthoben. Ob der von ihm als "Krawatte" bezeichnete Hals- verband im engen zeitlichen Zusammenhang mit der Bandscheibenoperation oder erst zu einem späteren Zeitpunkt angelegt worden ist, weiß der Kläger jedoch selbst. Gleichwohl stellt er insoweit nicht einmal konkrete Tatsachenbehauptungen auf. Im üb- rigen läßt sich auch bei der vom Kläger gewünsch- ten Einsicht in die von dem beklagten Land inzwi- schen vorgelegte Krankenakte ein bestimmter Zeit- punkt, zu dem die "Krawatte" angelegt worden ist, nicht ermitteln. Deshalb kann dahinstehen, ob ein erst späteres Anlegen des Halsverbandes einen für die Lockerung der Sulfix-Plombe verantwortlichen Behandlungsfehler darstellt. 30

b) Auch die nachoperative Kurbehandlung in B.S. läßt keinen Fehler der Beklagten zu 2. und 3. erken- nen. Für die vom Kläger behaupteten Nachteile des Kurheilverfahrens sind die Beklagten nicht verantwortlich. Soweit der Kläger geltendmacht, im Anschluß an seine stationäre Krankenhausbehandlung sei ein Aufenthalt in einer "Spezialklinik" ange- zeigt gewesen, ist der von ihm erhobene Fehler- vorwurf nicht nachvollziehbar. Mit Recht berufen sich die Beklagten darauf, daß es sich bei der S.W.-Klinik in B.S. gerade um eine orthopädische Fachklinik handelt. Demgegenüber fehlt es an jeg- lichem Vortrag des Klägers 31

dazu, welche Besonderheiten eine solche "Fachklinik" haben und inwiefern diese im Verhältnis zur orthopädischen Kurklinik in B.S. günstigere Voraussetzungen für eine Anschlußheilbehandlung bieten soll.

Seitens der Neurochirurgischen Universitätsklinik B. sind die Ärzte der S.W.-Klinik in B.S. mit Schreiben vom 10. Juni 1987 über die Operation vom 27. Mai und den Entlassungsbefund unterrichtet worden. Ferner findet sich in jenem Schreiben als Behandlungsempfehlung ein Hinweis auf "Therm.-Bäder, Gleichstrom, weitere Physiotherapie". Zu einer darüber hinausgehenden Information der Ärzte in der Kurklinik waren die Beklagten nicht verpflichtet. Zwar können den Arzt auch nach Abschluß einer Behandlung Schutzpflichten zur Nachsorge treffen, die ihre Quelle in seinen Behandlungsmaßnahmen haben (Steffen S. 59). So sind in dem nach der Entlassung eines Krankenhauspatienten an den nachbehandelnden Arzt gerichteten Arztbrief jedenfalls in nicht einfach gelagerten, eine besondere ärztliche Überwachung erfordernden Fällen neben dem Entlassungsbefund alle sich daraus für die Nachbehandlung ergebenden besonderen therapeutischen Konsequenzen darzulegen (BGH NJW 1987, 2927). Andererseits hat der nachfolgende Arzt Diagnose und Therapiewahl grundsätzlich eigenverantwortlich zu überprüfen (Steffen S. 87). Unter diesem Gesichtspunkt kann dem nachbehandelnden Arzt die alleinige Verantwortung für die Nachbehandlung übertragen werden, wenn er selbst beurteilen kann, ob er aufgrund seiner Ausbildung, seiner Fähigkeiten und gegebenenfalls seiner medizinisch-technischen Ausrüstung in der Lage ist, die Weiterbehandlung eigenverantwortlich durchzuführen (vgl. BGH NJW 1987, 2928). Die Ärzte der orthopädischen Kurklinik in B.S. waren imstande, die Art des Kurheilverfahrens selbst zu bestimmen. Mit der therapeutischen Nachsorge von Wirbelsäulenoperationen waren sie naturgemäß wohlvertraut. Der Arztbericht vom 10. Juni 1987, in welchem ausdrücklich auch auf die "Fusion C 5/6 und Ausräumung d. Bandscheibe" hingewiesen worden ist, hat deshalb zur Information der Ärzte der Kurklinik in jedem Fall genügt.

II. 33

Die vom Kläger erklärte Einwilligung in den operativen Eingriff vom 27. Mai 1987 ist nicht wegen einer unzureichenden Aufklärung unwirksam. 34

1.) Zweifelhaft ist schon, ob für etwaige Aufklärungsversäumnisse auch der Beklagte zu 2. haftet. Da die Risikoaufklärung dem Assistenzarzt Dr. K. übertragen worden war, hat der Beklagte zu 2. für Aufklärungsfehler nur dann einzustehen, wenn es an klaren Organisationsanweisungen gefehlt hat oder wenn konkreter Anlaß zu Bedenken gegen die Eignung und Zuverlässigkeit von Dr. K. bestanden haben (vgl. Steffen S. 124). Die Frage kann aber letztlich offenbleiben, da der Kläger jedenfalls über die Operationsrisiken hinreichend aufgeklärt worden ist. 35

Der Kläger bestreitet nicht, in einem Aufklärungsgespräch mit dem Zeugen Dr. K. am 26. Mai 1987 auf Gefahren des bevorstehenden operativen Eingriffs hingewiesen worden zu sein. Er stellt allein in Abrede, daß sich die Aufklärung auch auf die Möglichkeit einer späteren Verschiebung der Sulfix-Plombe erstreckt habe. In dem vom Kläger unterzeichneten Formular der Einverständniserklärung findet sich unter anderem der handschriftliche Hinweis "Plombenlockerung mögl.", der nach dem Vortrag des Klägers allerdings erst nach der Operation hinzugefügt worden sein soll. 36

Aufgrund der Aussage des Zeugen Dr. K. steht fest, daß sich die Risikoaufklärung auch auf die Gefahr einer Plombenlockerung erstreckt hat und das Schriftstück vom 26. Mai 1987 den Inhalt des Aufklärungsgesprächs daher zutreffend wiedergibt. An Einzelheiten der 37

inzwischen mehr als sechs Jahre zurückliegenden Unterredung mit dem Kläger hatte der Zeuge zwar aus verständlichen Gründen keine Erinnerung. Jedoch hat er glaubhaft bekundet, bei Aufklärungsgesprächen vor Bandscheibenoperationen, die mit dem Einsatz einer Sulfix-Plombe verbunden seien, habe er stets die Möglichkeit einer Plombenlockerung erwähnt und den Patienten im einzelnen deren Auswirkungen geschildert, insbesondere die Gefahr einer Beeinträchtigung der Nerven im Halsbereich und - bei einem völligen Herausrutschen der Plombe - von Gefügestörungen bis zu Störungen der Nervenstrukturen verschiedener Art und Intensität bis zum Extremfall einer Querschnittslähmung. Ferner hat der Zeuge ausgeschlossen, jemals ein Aufklärungsformular ohne Kenntlichmachung in der vom Kläger behaupteten Weise nachträglich ergänzt zu haben. Der nach dem Schriftbild seiner Eintragungen in das Aufklärungsformular naheliegende Eindruck, das Schriftstück sei möglicherweise nicht ohne Unterbrechung ausgefüllt worden, kann nach der Aussage des Zeugen Dr. K. darauf beruhen, daß er bei Aufklärungsgesprächen gelegentlich durch Störungen veranlaßt worden war, das Ausfüllen des Formulars zu unterbrechen und die Eintragungen nach Beendigung der Störung fortzusetzen. Jedenfalls war sich der Zeuge dessen sicher, daß er im Rahmen von Aufklärungsgesprächen vor Operationen der vorliegenden Art ausnahmslos auch auf die Gefahr der Plombenlockerung und des Verschiebens der Sulfix-Plombe sowie deren mögliche Folgen hingewiesen und niemals erst nach einer Operation einen Zusatz in die schriftliche Einwilligungserklärung aufgenommen hatte. Der Senat ist, auch aufgrund des von dem Zeugen Dr. K. bei seiner Vernehmung hinterlassenen persönlichen Eindrucks, von der Richtigkeit der Aussage überzeugt und hält daher die ordnungsgemäße Risikoaufklärung des Klägers vor der Bandscheibenoperation für erwiesen.

2.) Die Einwilligung des Klägers in den operativen Eingriff ist auch nicht aus anderen Gründen unwirksam. Dabei kann dahinstehen, ob - wie der Kläger behauptet - der Beklagte zu 1. diesem ausdrücklich erklärt hatte, er selbst werde die Operation ausführen. Eine solche Erklärung stünde der Wirksamkeit der vom Kläger erteilten Einwilligung jedenfalls nicht entgegen.

38

Ein Privatpatient allerdings hat im Rahmen seiner Vertragsbeziehungen zum Chefarzt das Recht, auf dessen persönlichem Tätigwerden zu bestehen, und muß deshalb rechtzeitig unterrichtet werden, wenn er entgegen einer ihm gegebenen Zusage nicht vom Chefarzt, sondern von einem untergeordneten Arzt operiert werden soll (OLG München NJW 1984, 1412). Da der Kläger jedoch zu dem Beklagten zu 1. keine vertraglichen Beziehungen aufgenommen hatte, war er grundsätzlich nicht berechtigt, die Operation durch diesen persönlich zu verlangen. Allerdings kann auch bei einem sogenannten totalen Krankenhausaufnahmevertrag ohne Zusatzvertrag, wie er im Fall des Klägers vorgelegen hat, eine Pflicht des Krankenhauspersonals bestehen, den Patienten über die Person des Operators zu unterrichten. Dies setzt jedoch voraus, daß der Patient hinreichend deutlich seinen Willen zum Ausdruck bringt, sich nur von einem bestimmten Arzt operieren zu lassen. Allein in diesem Fall darf ein anderer Arzt mangels einer wirksamen Einwilligung des Patienten den Eingriff nicht vornehmen (OLG Celle NJW 1982, 706; OLG Düsseldorf VersR 1985, 1051). Die in der Berufungsbegründung zitierte Erklärung des Beklagten zu 1., bei dem vorgesehenen Eingriff handele es sich um eine komplizierte Operation, die er persönlich durchführen werde, reicht dafür nicht aus. Auch der erstinstanzliche Vortrag des Klägers rechtfertigt nicht die Annahme, dieser habe deutlich zu erkennen gegeben, sich nur einer Operation durch den Beklagten zu 1. unterziehen zu wollen. Im ersten Rechtszug hat der Kläger behauptet, der Beklagte zu 1. habe die an ihn gerichtete Frage, ob er ihn - den Kläger - selbst operiere, ausdrücklich bejaht. Auch der Erkundigung des Klägers, ob der Beklagte zu 1. den Eingriff persönlich durchführen werde, war aus dessen maßgeblicher

39

Sicht als des Erklärungsempfängers nicht mit genügender Deutlichkeit zu entnehmen, daß der Klä- ger allein mit einer Operation durch den Beklagten zu 1. einverstanden war und von anderen Ärzten keinesfalls operiert werden wollte. Diesen Willen hätte der Kläger den behandelnden Ärzten gegenüber klar zum Ausdruck bringen müssen. Ohne eine entsprechende Erklärung des Klägers konnten die Kran- kenhausärzte auch nicht wissen, daß sich dieser - wie er behauptet - gezielt in die Behandlung ge- rade des Beklagten zu 1. begeben hatte.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO, der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbar- keit auf § 708 Nr. 10 ZPO. 40

Berufungsstreitwert: 1. Zahlungsantrag = 20.000,00 DM 2. Feststellungsantrag = 5.000,00 DM 25.000,00 DM 41

Beschwer für den Kläger: unter 60.000,00 DM 42